

浅香山病院
リハビリテーション室

POS通信

～ POSitive ～

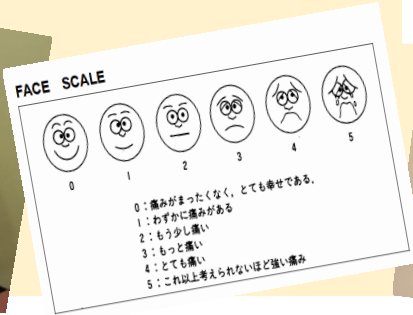
・外科術前・後の呼吸リハビリテーション

外科術後の患者さまは健常人の呼吸状態とは異なり、呼吸器合併症（肺感染症、肺水腫、無気肺、ARDS など）を生じるリスクが高いです。そのため、肺をはじめとして全身状態を悪化させず可及的早期から呼吸器合併症を予防することが肝要だと言われています。当院でも私たち理学療法士が、患者さまに対して外科術前・後に関わり、呼吸機能訓練だけでなく、術後の疼痛管理や ADL 指導、呼吸訓練器具（チャレンジボール）の使用法の指導なども行っています。

様々な合併症を併発するリスクを・・・



PT 評価



- ADL 指導（呼吸指導）
- 疼痛管理（FACE SCALE）
- チャレンジボール など



CHALLENGE BALL

呼吸訓練器具 チャレンジボール
 通常価格 **3,780 円（税込み）**
 使い方などの詳細は右のページを要確認！！



・チャレンジボール

呼吸筋トレーニングで使用される機器（インセンティブスパイロメトリー）であり、外科術後の患者さまに対して、無気肺の予防を目的に使用しています。

使用方法

- 姿勢：座位（※困難な場合、仰臥位で行う）
- 頻度：3～4回/日
- 色別容量：
 - （ピンク）：600mL
 - （黄色）：900mL
 - （緑）：1200mL

＜吸気＞

- ①器具を垂直に立て、マウスピースを咥える。
- ②2～3秒なめらかに長く息を吸い込む。
※ボールが最大まで上がるところで上下しないように注意する。
- ③5～10回休みながら繰り返す。

息を吸い込むとボールが上がります。（最大3つ）



＜呼気＞

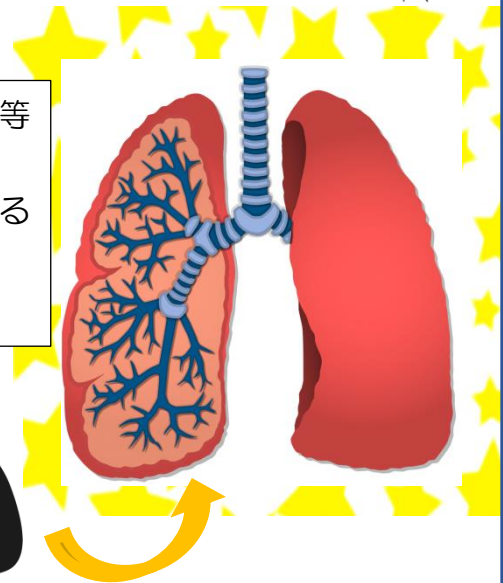
- ①器具を裏返し垂直に立て、マウスピースを咥える。
- ②素早く吐き出す練習：3～5回
→ボールを筒の最上部まで上げることを目標に!!
- ③長く吐き出す練習：2～3秒 3～5回

息を吐き出す場合は、必ず裏返してくださいね。（1つだけ上がる）

しっかり継続できるように、病棟スタッフの皆さんも声掛けをお願いします!!!

効果

- ①最大の吸気量で持続的に息を吸うことによって肺胞全体に均等に空気を充満させて普通の換気を促進させる。
- ②器具を使うことで深呼吸に比べると吸気量と速度を一定にすることが出来、循環器系への影響が少ない。
- ③練習の結果が目に見えてわかるために、練習意欲につながる。



なるほど。
だから無気肺になりにくいね。



実際の流れ

当院 PT の介入までの流れです。一刻も早く患者さまの下へ♪



・一般科外来の取り組み



「周術期外来」という取り組みをご存知ですか？
この取り組みのおかげで、私たちが周術期外来の患者さまの情報をリハビリ介入前に得ることができ、東3階病棟のカンファレンスにも参加出来るようになりました。では「周術期外来」とは何なのか？看護部の高谷副部長にインタビューしてきました！

周術期外来のコンセプト

入院前から周術期に携わる医療従事者が一体となって病状説明、治療内容の説明、患者教育を行い、患者が自らの意思決定のもとに治療を受けることが出来る場を構築する。



【目的】

入院日数短縮化、患者の高齢化に伴い、外来での患者教育、指導の重要性が高まっている。入院前に手術が決まった時点から、手術、及び、退院を考慮した看護の実践が行われるようにする。

【目標】

- ①患者が、手術に対して前向きに取り組むことができるように、周術期で何がどのように起こり、どうすることが必要か理解し、身体的準備の動機づけと技術習得が行うことができるようにする。
- ②不安緩和とコーピングを高めるための心理サポートを行い、術後合併症を予防し、回復を早める。
- ③手術前から各部署との情報共有ができるように働きかけ、周術期連携が円滑に行えるようにする。

【対象】

全身麻酔で手術を受ける患者で、医師の依頼があった患者が対象である。

(胃がん・大腸がん)

- ・入院、外来患者は問わない
- ・本人の理解が得られない状況でも、家族だけでも可

高谷副部長
独占インタビュー！！

Interview

Q. なぜ周術期外来を始めたんですか？

A. 手術前日に入院してきた患者さんのアセスメントが十分に出来ないまま、術後のリスクファクターとかを考え、患者さんに合った支援が出来ているのか疑問に思ったんです。それと、入院する前に「患者情報」を「記録」として示すことが出来たら、他職種が同じ情報を共有して、プロフェッショナルとして患者様にいいケアを実施できるんじゃないかなってという思いで周術期外来を始めました。

Q. 周術期外来においてリハビリの役割で期待するところは？

A. 看護師だけでなく、理学療法士の視点も含めていいケアに繋げていけるようになって。その為には、カンファレンスですね。チームとして一緒になって考えて行きたいのでカンファレンスの参加をお願いしたいです。そういった結果を「がんリハ」*として算定をとっていきたいなっています。今はクリニカルパスにリハビリが入ってないのでパスに組み入れられたらいいなと思っています。

Q. やって良かったなって思うことは？

A. 一時的に人工肛門を作る可能性があった若い患者さんに、事前にストーマを見せて説明してたんです。そしたら、いざ作る時に「聞いてるから大丈夫です。」って受け入れてもらえたんです。あとは、せん妄を起こす可能性がある患者さんのご家族に、出来るだけ抑制したくないことを伝えたら、「誰がいつ呼ばれてもいいように連絡網で繋げるようにしておくので大丈夫です」って協力してくれたんです。それと、本人も家族も落ち込んでるときに、私たちが声をかけることによって家族の方が応援する側に回れて、家族支援も出来たのかなって思います。

Q. 副部長が目指すチームの形は？

A. 理学療法士さんが仕事している姿にプロフェッショナルを感じています。そういう人たちと私は「周術期管理チーム」を作りたいと思います。退院後も見越して関わりを持ち、どの部署・どの職種もプロフェッショナルとして患者さんにより良いケアを提供できるチームを創り上げていきたいなっている私の大きなビジョンがあるんです。

高谷副部長の熱い想いを聞かせて頂きました。
理学療法士としてプロフェッショナルな関わり
が出来るように頑張ります！！
ありがとうございました。



※がん患者リハビリテーション料(1単位) 205点